

令和 年 月 日

「福祉の職場体験事業」受入希望調書

法人名	社会福祉法人 ○○サービス
-----	---------------

「福祉の職場体験事業」について、下記のとおり受け入れを希望します。

記

1 事業所名等

事業所名	特別養護老人ホーム○○○	事業種別※1	特別養護老人ホーム
------	--------------	--------	-----------

※1 事業種別は下欄から選択

特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・地域密着型特別養護老人ホーム 通所介護(デイサービス)・短期入所生活介護(ショートステイ) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)・小規模多機能型居宅介護 介護付き有料老人ホーム(特定施設)・養護老人ホーム・軽費老人ホーム 障害者就労継続支援A型・障害者就労継続支援B型・その他障害者関係事業 保育所・乳児院・児童発達支援事業・その他

事業所住所	〒	380-0936	事業所 エリア※2	長野
	住所	長野県 長野市中御所岡田98-1		
	※2 事業所エリアは 右から選択	佐久・上小・諏訪・上伊那・飯田下伊那・木曾 松本・大北・長野・中野飯山		
電話番号	026-226-7330	FAX	026-227-0137	
申込担当者氏名	長野 太郎	E-mail	jinzai@nsyakyo.or.jp	

2 受入人数等

1日の受入可能人数	2	人	
受入可能時期	通年可		⇒ 11月～3月は受入不可
	条件あり	○	
受入可能曜日	いつでも可		⇒ 土日・祝日は受入不可
	一部不可	○	

3 留意事項

--